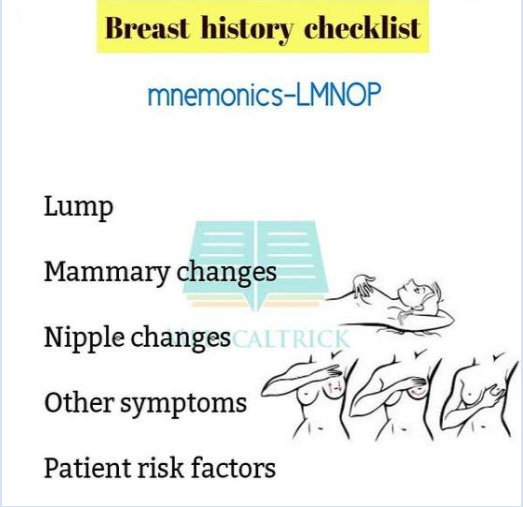
AFECȚIUNILE SÂNULUI

MANAGEMENT – TUMORI MAMARE PALPABILE	
VÂRSTĂ	**CONDUITĂ**
ADOLESCENTE	încurajare + reevaluare după 1-2 cicluri menstruale
< 30 ANI	eco țintită ± mamografie diagnostică • **chiste simple** → aspirație + monitorizare la 2-4 luni • **chiste complexe / tumori solide** → biopsie țintită ghidată imagistic • **mase solide & stromale** → biopsie țintită • **tumori mari / suspecte** → biopsie excizională • **tumori chistice / de mici dimensiuni** → FNA
> 30 ANI	mamografie ± eco **SUSPICIUNE DE MALIGNITATE → BIOPSIE ȚINTITĂ**



ABCES MAMAR

- infecție locală țesut mamar – ***S. Aureus / Streptococ (infecții superficiale) / bacterii anaerobe (infecții subareolare)*** → majoritatea sunt legate de alăptare
- **FRECVENȚĂ** ⇧ fumătoare

TABLOU CLINIC

- masă tumorală dureroasă – la nivelul sânului
- masă palpabilă roșie + caldă
- febră
- sensibilitate mamară
- drenaj purulent – din masă tumorală / mamelon

ECO → localizare abces

TABLOU PARACLINIC → leucocite ⇧

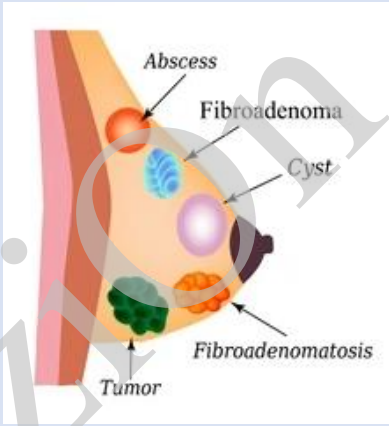
TRATAMENT

- antibiotice
- drenaj + incizie → mase fluctuante
- continuare alăptare

COMPLICAȚII → fistulizare cu abcese recurente

*** RATĂ MARE DE RECURENȚĂ !**

AUTOEXAMINARE MAMARĂ LUNARĂ DUPĂ FIECARE MENSTRUAȚIE → CEA MAI BUNĂ METODĂ DE A DISTINGE ÎNTRE LEZ. EVOLUTIVE ȘI VARIAȚIILE LUNARE ALE ȚESUTULUI MAMAR !



MODIFICĂRI FIBROCHISTICE

- femei de vârstă reproductivă → chiste benigne ⇧ (nr.) + țesut fibros → formațiunile variază în dim. pe parcursul ciclului menstrual

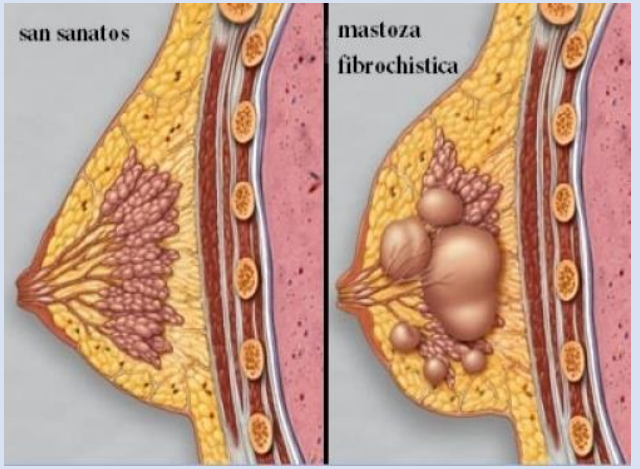
* simptome atenuat post-menstrual !

BIOPSIE → hiperplazie epitelială

Rezon

TABLOU CLINIC

- multiple tumori mamare – mici + sensibile + bilaterale
- posibile dureri mamare → preced menstruația
- examinare sân → formațiuni tumorale mobile – variază ca mărime în timpul ciclului menstrual



TABLOU IMAGISTIC

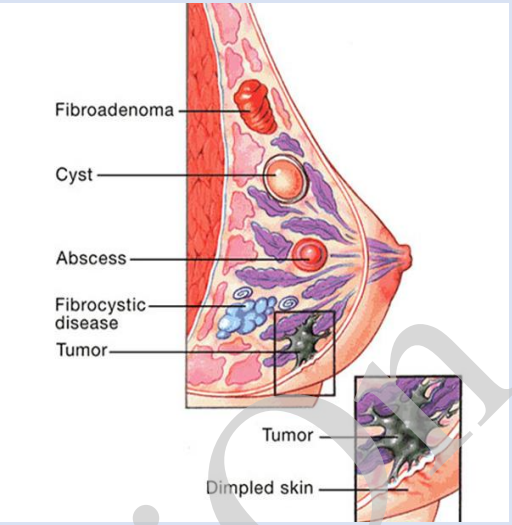
- mamografie (anual începând cu vârsta de 40 ani) → ident. + supraveghere leziuni
- eco → utilă pt detectare lez. chistice mari

TRATAMENT

- reducere – cafeină & grăsimi alimentare
- COC

FIBROADENOM

- progesteron / tamoxifen
- CEA MAI FRECVENTĂ TUMORĂ MAMARĂ **BENIGNĂ** (un singur duct) → femei < 30 ani



TABLOU CLINIC → masă tumorală – unică + fermă + sferică + mobilă + margini bine delimitate (dim. poate varia în per. menstruației)

BIOPSIE (aspirație cu ac fin / deschisă) → confimare natură benignă

TABLOU IMAGISTIC

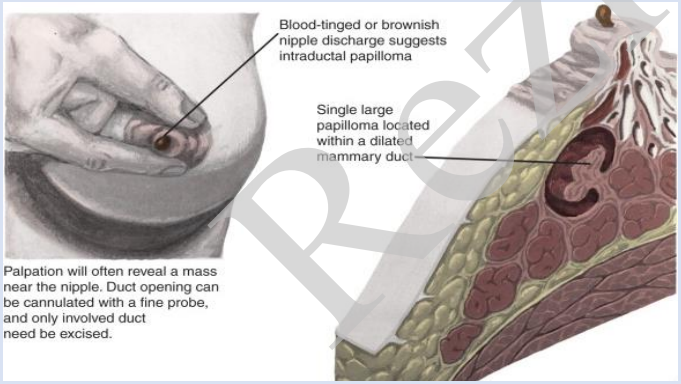
- eco
- mamografie
- CT

TRATAMENT → excizie chirurgicală / crioterapie eco-ghidată

COMPLICAȚII → recurențe frecvente

PAPILOM INTRADUCTAL

- leziuni **BENIGNE** → țesuturi ductale cu POTENȚIAL malign !


Blood-tinged or brownish nipple discharge suggests intraductal papilloma
Single large papilloma located within a dilated mammary duct
Palpation will often reveal a mass near the nipple. Duct opening can be cannulated with a fine probe, and only involved duct need be excised.

TABLOU CLINIC

- secreție mamelonară sanguinolentă / non-sanguinolentă
- mastodinie
- masă tumorală palpabilă retroareolară

BIOPSIE EXCIZIONALĂ → excludere cancer

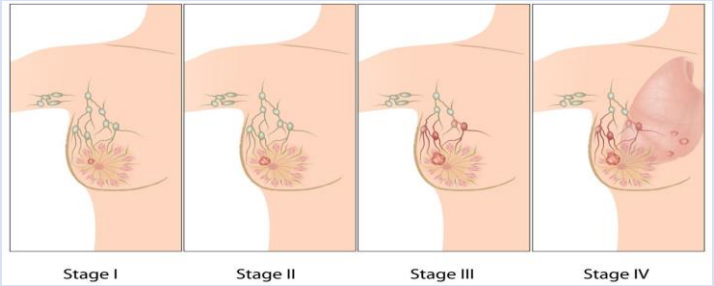
TRATAMENT → excizie chirurgicală

Rezia

CANCER MAMAR

- **NEOPLASM MAMAR MALIGN** → punct de plecare – țes. ductal **(80% - AGRESIV)** / țes. lobular **(20% - AGRESIVITATE ⇩ + DETECȚIE MAI DIFICILĂ)**
- **LOCALIZARE FRECVENTĂ** → cadran supero-extern

* 1% cancere mamare → bărbați



CANCER MAMAR		
TIP DE CANCER	**CARACTERISTICI**	**ISTORIC + EXAM. CLINIC**
CARCINOM DUCTAL IN SITU (CDIS)	**cel. maligne ductale** → FĂRĂ INVAZIE STROMALĂ + posibile calcificări + monofocal + risc ⇧ progresie spre cancer invaziv (spre deosebire de LCIS)	asimptomatic + posibilă secreție mamelonară / formațiune tumorală
CARCINOM LOBULAR IN SITU (LCIS)	**cel. maligne în lobuli** → FĂRĂ INVAZIE STROMALĂ & CALCIFICĂRI + multifocal + risc ⇩ de invazie + risc ⇧ malignitate contralaterală	descoperire incidentală + asimptomatic
CARCINOM DUCTAL INVAZIV	**cel. maligne în ducte** → invazie stromală & microcalcificări + reacție fibrotică în țes. mamar adiacent → **CEA MAI FRECVENTĂ FORMĂ DE CANCER MAMAR INVAZIV !**	masă tumorală dură & palpabilă + tegument "în coajă de portocală" + retracție & secreție – mamelonară
CARCINOM LOBULAR INVAZIV	**cel. maligne în lobuli mamari** → infiltrație de vecinătate + reacție fibrotică ⇩ + BILATERAL & multifocal + metastazare mai lentă → **des asociat cu ter. hormonală de substituție !**	masă tumorală dură & palpabilă + tegument "în coajă de portocală" + retracție & secreție – mamelonară
BOALĂ PAGET	**cel. maligne adenocarcinomatoase** – infiltrează epiteliu mamelonar & areolar → marker carcinom ductal din profunzimea parenchimului mamar	leziune descuamativă & eczematoasă / ulcerativă – mamelon & areolă → precedat de durere / senzație de arsură / mâncărime
CARCINOM INFLAMATOR	**subtip carcinom ductal** → progresie rapidă + angioinvazie → **PROGNOSTIC REZERVAT**	durere mamară + sensibilitate la palpare + eritem + hipertermie + limfadenopatie + tegument "în coajă de portocală"
CARCINOM MEDULAR	**tumoră bine delimitată** → ⇧ rapidă → PROGNOSTIC MAI BUN DECÂT CARCINOMUL INVAZIV	tumoră moale & bine delimitată
CARCINOM MUCINOS	**tumoră bine delimitată** → ⇧ lentă → mai frecvent la pac. vârstnici → PROGNOSTIC MAI BUN DECÂT CARCINOMUL INVAZIV	tumoră gelatinoasă & bine delimitată
CARCINOM TUBULAR	**formațiune tumorală cu dezvoltare lentă** → structuri tubulare bine definite – invadează stroma → paciente în jur de 40 ani → **PROGNOSTIC EXCELENT**	rar detectat înaintea mamografiei

Rezon

FACTORI DE RISC

- **A**bsență sarcini = nuliparitate + **A**ntecedente familiale (rude de grad I)
- **C**ancer ovarian / endometrial / mamar (antec. personale) + **C**onsum de alcool
- **E**xpunere prelungită la estrogeni & dietilstilbestrol (DES) / chimicale industriale / pesticide / radiații
- **M**utații gene BRCA1 / BRCA2 + **M**enarhă precoce / **M**enopauză tardivă
- **O**bezitate
- **V**ârstă înaintată

ACE MOV

TABLOU CLINIC

- masă tumorală mamară – nedureroasă + palpabilă + solidă + imobilă + aspect de "coajă de portocală"
- secreție + retracție mamelonară (POSIBIL)

TABLOU PARACLINIC

- **BIOPSIE** → formațiune tumorală palpabilă / mamografie cu imagini suspecte
  - aspirație cu ac fin (FNA) → formațiuni palpabile → eco-ghidată
  - cu ac gros → diagn. histologic definitiv + stabilire invazivitate leziune
  - ac eco-ghidat – biopsie deschisă → lez. nepalpabile + calcificări
- testare prezență rec. estrogen + progesteron → stabilire tratament

TABLOU IMAGISTIC

- mamografie
- eco → diferențiere tumori chistice de solide + localizare tumori
- RMN → bilanț extensie tumoră
- scintigrafie osoasă / CT → diagnostic metastaze

TRATAMENT

1. CARCINOM IN SITU (CIS)

- **CDIS** → tumorectomie + iradiere (mastectomie la pac. cu risc ⇧)
- **CLIS** → observație atentă + modulatori selectivi ai rec. de estrogen + tamoxifen & raloxifen + mastectomie bilaterală profilactică – pac. care nu doresc supraveghere pe t. lung
- **CANCER MAMAR CU REC. HORMONALI POZITIVI** → tamoxifen

2. CARCINOM INVAZIV

- **CANCER FOCAL PRECOCE** → tumorectomie + iradiere
- **LEZ. MULTIFOCALE / PAC. CU IRADIERE MAMARĂ ÎN ANTECEDENTE** → mastectomie
- **INVAZIE AXILARĂ** → biopsie de ggl. santinelă – biopsie pozitivă = limfodisecție axilară la mom. rezecției tumorale

Rezion

- **CANCER CU GGL. POZITIVI / TUMORI > 1 CM / TUMORI CU HISTOLOGIE AGRESIVĂ** → hormonoterapie
- **CANCER CU GGL. NEGATIVI / POZITIVI** → chimioterapie + trastuzumab – pac. cu receptori corespunzători

3. CANCER AVANSAT

- **LEZ. LOCAL AVANSATE CU EXTENSIE ÎN AFARA SÂNULUI** → chimioterapie + hormonoterapie → rezecție chirurgicală ± radioterapie (după ce terapia sistemică a det. scăderea în dim. a tumorii)
- **METASTAZE** → terapie sistemică
- **LEZIUNI SOLITARE METASTAZICE** → rezecție chirurgicală / radioterapie

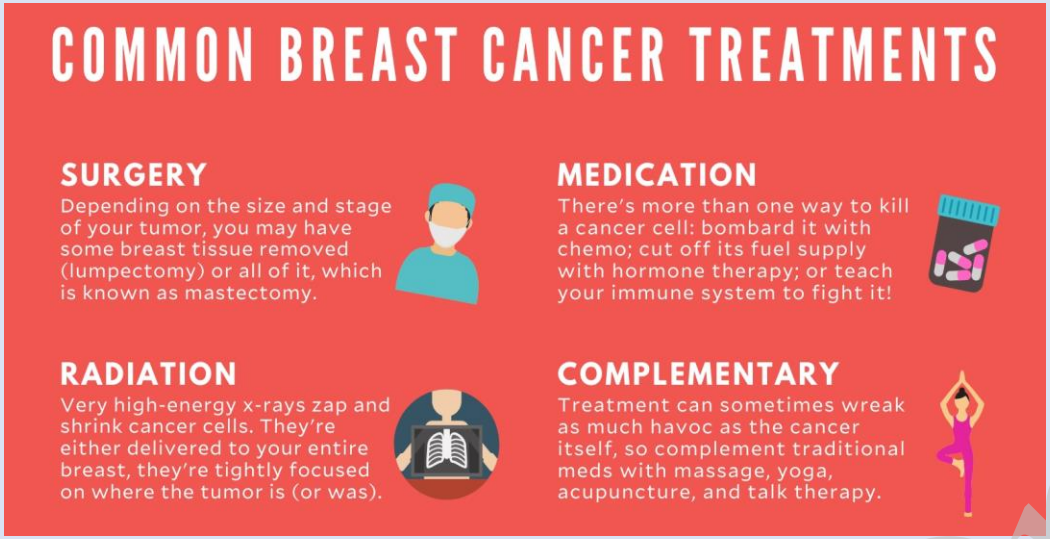
4. CANCER MAMAR INFLAMATOR → mastectomie + radioterapie + chimioterapie – **CELE MAI BUNE RATE DE SUPRAVIEȚUIRE !**

COMPLICAȚII

- metastaze → osoase / cerebrale / cavitate toracică / hepatice
- limfedem

* tumori care nu răspund la trat. chirurgical & iradiere → puțin probabil să fie vindecate

* tumori cu rec. pozitivi – estrogeni / progesteron & tumori apărute la pac. vârstnice → prognostic mai bun !


COMMON BREAST CANCER TREATMENTS
SURGERY
Depending on the size and stage of your tumor, you may have some breast tissue removed (lumpectomy) or all of it, which is known as mastectomy.
MEDICATION
There's more than one way to kill a cancer cell: bombard it with chemo; cut off its fuel supply with hormone therapy; or teach your immune system to fight it!
RADIATION
Very high-energy x-rays zap and shrink cancer cells. They're either delivered to your entire breast, they're tightly focused on where the tumor is (or was).
COMPLEMENTARY
Treatment can sometimes wreak as much havoc as the cancer itself, so complement traditional meds with massage, yoga, acupuncture, and talk therapy.

RezIOn